

Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E-ISSN : 2622-2256
Vol. 1 No. 1 Tahun 2018

HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT, KEMAMPUAN KEBIJAKAN RS. FASE RESPON BENCANA IGD RS.YARSI BUKITTINGGI

Kalpana Kartika¹, Yaslina², Metti fry agustin³

STIKes Perintis Padang

Emil : Ananopa@gmail.com



ABSTRACT

Knowledge and skills are needed in providing services to disaster victims. This is because it does not have the maximum ability in handling this phase of disaster response. Nurses are required to be able and have readiness in the field and in the hospital. Many factors affect the nurse's preparedness in the implementation of the disaster response phase and the ability and the policy. Therefore, it is deemed necessary to conduct research on the knowledge, capability and policy of the hospital. The purpose of this study to determine the relationship understanding, ability and policy of the hospital room emergency room installation Hospital Islamic Ibn Sina Yarsi Bukittinggi. This research is a descriptive type with cross sectional approach with total sample of 24 nurses. Instruments used in questionnaire research. Result: from result of analysis got equal to 85%, nursing ability 45%, hospital policy 66,7% in implementation of disaster response phase. From this study concluded there is a significant relationship with. With p value = 0.001. There is no relationship of knowledge and hospital policy with the implementation of disaster response phase. Suggested to the hospital is nursing field management in order to be able to motivate and optimize various activities and training especially the implementation of disaster management.

Keywords: Knowledge, Ability, Hospital Policy, Implementation of disaster response

1. PENDAHULUAN

Indonesia adalah negara rawan bencana, apabila dilihat dari aspek geografis, klimatologis dan demografis. Letak geografis Indonesia diantara dua benua dan dua samudra sehingga Indonesia mempunyai potensi bagus dalam ekonomi sekaligus rawan dengan bencana (Badan Nas PB, 2012). Bencana merupakan kejadian yang sering terjadi akibat pengaruh alam yang dapat menimpa kehidupan manusia dan lingkungan (Khankeh HR ,dkk: 2007). Secara umum data terjadinya bencana di Indonesia seringkali dijelaskan di informasi publik tentang jenis bencana, wilayah yang dikenai, korban yang terlibat, dampak yang dirasakan oleh masyarakat seperti bencana gunung meletus, Indonesia memiliki gunung api, tercatat 500 gunung api diantaranya 129 gunung api aktif, 70 dari gunung aktif tersebut sering meletus, berdasarkan sebaran zona resiko tinggi yang dicatat dalam indeks rasio bencan letusan gunung api (Badan

Nasional Penanggulangan Bencana, 2007). Bencana gempa bumi dan longsor yang diidentifikasi di sumbar, merujuk pada kejadian tahun 2007 yang menyebabkan korban jiwa yang banyak. Sumatera barat dalam beberapa tahun akhir ini yaitu tahun 2012 mengalami berbagai kejadian terkait cuaca ekstrim yang melanda seperti badai, hujan, kemarau. Sehingga semua jajaran SKPD yang penanggulangan bencana meningkatkan kesiapsiagaan. Data yang didapat pada tahun 2011 kejadian bencana alamdi Sumatera Barat yang didominasi pada jenis bencana kebakaran (45 %) kerentana lonsor (22 %) banjir (8 %) pada tahun 2012 jenis bencana kebakaran (35 %) banjir (21%), longsor (19 %). Disini terlihat Sumatera Barat kondisi alamnya serta didukung oleh cuaca ekstrim yang berkepanjangan (Badan Penaggulangan Bencana Nasional). Dari kejadian bencana hari kehari, tahun ketahun banyak memiliki dampak.

Didalam standar kompetensi perawat bencana Internasional Council Nurse (2007) menyatakan bahwa dampak bencana meliputi kerusakan infrastruktur, seperti air, transportasi, komunikasi, listrik, pelayanan kesehatan dan kebutuhan finansial meningkat. Dampak lain dari paska bencana seperti gempa, lonsor, gunung meletus antara lain jumlah korban, kerugian harta benda, sarana prasarana dan dampak sosial ekonomi. Kondisi inilah yang mendorong diperlukannya upaya kesiapsiagaan yang terus menerus agar apabila terjadi bencana maka semua tatanan pemerintahan, masyarakat siap dalam upaya penanggulangan bencana. Kesiapsiagaan unsur pemerintahan diantaranya adalah tenaga kesehatan di daerah rawan bencana (Assosiation Of Woman Health, Obsetric and Neonatal Nurse, 2012). Perawat sebagai bagian terbesar tenaga kesehatan yang berada di daerah mempunyai peran sangat penting karena perawat sebagai lini terdepan pelayanan kesehatan. Kemampuan perawat dalam penanggulangan bencana juga harus didukung oleh pengetahuan, sikap dan motivasi perawat yang selalu dievaluasi dan bahkan perlu adanya perubahan karena adanya perkembangan teknologi, riset dan jenis bencana (*International Council Nursing*, 2007). Ada beberapa factor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat meliputi kemampuan kognitif, sikap, psikomotor dalam disaster manajemen (*International Council Nursing*, 2007). Kondisi siaga bencana membutuhkan penanganan yang berbeda, segala hal yang terkait harus didasarkan pada manajemen yang baik, mengingat bencana datang secara tak terduga banyak hal yang harus dipersiapkan dengan matang, jangan sampai tindakan yang dilakukan salah dan sia sia. Dalam melakukan tindakan di daerah bencana, perawat dituntut untuk mampu memiliki kesiapan dalam situasi apapun jika terjadi bencana alam. Segala hal yang berhubungan dengan peralatan bantuan dan

pertolongan medis harus bisa dikoordinir dengan baik dalam waktu yang mendesak. Oleh karena itu, perawat harus mengerti dan memiliki pengetahuan konsep siaga bencana.

Beberapa hasil penelitian tentang hal ini dilihat dari beberapa jurnal menjelaskan bahwa dilihat dari pengetahuan perawat dalam penanggulangan bencana harus dipersiapkan sebelum kejadian bencana, untuk meningkatkan kompetensi perawat terlihat masih sedikit. Dilihat dari penelitian beberapa jurnal bahwa kemampuan perawat dalam penanggulangan bencana berhubungan dengan kesiapsiagaan perawat dalam penanggulangan bencana. Sikap perawat untuk merespon dalam tanggap bencana sangat dibutuhkan, dalam situasi kritis dan menerapkan keterampilan dalam merawat korban bencana dalam latar belakang budaya yang berbeda-beda. Beberapa hasil penelitian jurnal kebijakan pemerintah dan rumah sakit dalam penanggulangan bencana kurang dari target yang diharapkan, perawat belum pernah terlibat dalam penanggulangan bencana. Kebijakan pemerintah dan rumah sakit dalam penanggulangan bencana dapat mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam penanggulangan bencana. Beberapa hasil wawancara dengan petugas Instalasi Gawat Darurat mengatakan bahwa perawat hanya sekedar mengikuti pelatihan disaster tetapi tidak mampu untuk mengaplikasikan dilapangan terkait dengan peran perawat dalam kesiapsiagaan penanggulangan bencana. Dari hasil observasi dilapangan kita lebih banyak melihat tenaga relawan dan LSM yang memberikan pertolongan lebih dahulu dibanding perawat walaupun ada itu sudah terkesan lambat. Perawat bersama dengan dokter merupakan ujung tombak kesehatan pada saat bencana terjadi selama dalam kondisi kritis dan gawat darurat (Zarea, DKK. 2014). Perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik yang sifat kedaruratan maupun berkelanjutan pada saat tanggap darurat bencana (Savage & KUB, 2009). Berdasarkan data diatas maka peneliti tertarik untuk mengidentifikasi

kesiapsiagaan perawat pada fase respon dalam penanggulangan bencana.

2. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan Umum

Diketuainya hubungan pengetahuan perawat, kemampuan dan kebijakan Rumah Sakit dengan pelaksanaan fase respon bencana di ruangan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2017

Tujuan Khusus

Diketuainya pengetahuan perawat pada fase respon bencana di ruangan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi

Diketuainya kemampuan perawat pada fase respon bencana di ruangan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi

Diketuainya Kebijakan Rumah Sakit pada pelaksanaan fase respon bencana di ruangan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi

Diketuainya Pelaksanaan Fase respon bencana di ruangan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi

Diketuainya hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan fase respon bencana di ruangan Instalasi Gawat Darurat Rumah sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi

Diketuainya hubungan kemampuan perawat dengan pelaksanaan fase respon bencana di ruangan Instalasi Gawat darurat Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi

2.2.7. Diketuainya hubungan kebijakan Rumah sakit dengan pelaksanaan fase respon bencana di ruangan Instalasi Gawat darurat Rumah Sakit Islam.Ibnu Sina Bukittinggi

2. Kajian Literatur dan Pengembangan Hipotesa

Menurut UU No. 24 tahun 2007 pengertian bencana adalah peristiwa

atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau factor non alam maupun factor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda,dan dampak psikologis (Toha, 2007).

Pengertian bencana menurut *International Strategy for Disaster Reduction* (2004) adalah suatu gangguan serius terhadap aktivitas di masyarakat yang menyebabkan kerugian luas pada kehidupan manusia dari segi materi, ekonomi atau lingkungan dan melampaui kemampuan masyarakat.

Definisi Bencana menurut WHO (2002) adalah setiap kejadian yang menyebabkankerusakan gangguan ekologis, hilangnya nyawa manusia, atau memburuknya derajat kesehatan atau pelayanan kesehatan dalam skala tertentu yang memerlukan respon dari luarmasyarakat dan wilayah yang terkena. Bencana adalah kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis akibat sebab yang ditetapkan pemerintah dengan mengelompokkan tingkat kerusakan yang ditimbulkan oleh fenomena alam meliputi gempa, banjir, kebakaran, letusan gunung merapi (Forum Keperawatan Bencana:2009). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2001) bencana adalah peristiwa atau kejadian suatu daerah yang mengakibatkan kerusakan ekologi, kerugian kehidupan manusia serta memburuknya kesehatan dan pelayanan kesehatan yang bermakna sehingga

memerlukan bantuan luar biasa dari pihak luar

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan penulis adalah dengan menggunakan metode deskriptif korelasi dengan metode kuantitatif yaitu mencari hubungan antara variabel lain yang terdapat dalam suatu populasi yang sama, dihubungkan secara sistematis mencoba untuk mencari ada hubungan antara variabel, penelitian ini dilakukan dengan rancangan *cross sectional* yaitu mengkaji suatu objek atau pengamatan saat penelitian berlangsung. Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat, kemampuan dan kebijakan Rumah Sakit di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi tahun 2017 (Soekidjo Notoadmojo:125). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh perawat yang dinas diruangan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi yang berjumlah sebanyak 24 orang dengan menggunakan *total sampling*.

Peneliti melakukan penelitian di Rumah sakit Islam Ibnu Sina yaitu ruangan Instalasi Gawat Darurat karena belum adanya penelitian yang dilakukan berkaitan tentang hubungan pengetahuan perawat, kemampuan dan kebijakan rumah sakit di rumah sakit tersebut, disamping itu selain tempat pelayanan kesehatan juga sebagai lahan pendidikan dan lahan penelitian, serta mempunyai banyak sampel yang diteliti dan dalam memperoleh data lebih mudah karena prosedurnya tidak begitu rumit dilakukan.

Analisa data yang digunakan yaitu analisa data univariat, dan bivariat dengan menggunakan pengolahan data system komputerisasi. Analisa yang meneliti variabel independen yaitu hubungan pengetahuan perawat, kemampuan dan kebijakan rumah sakit terhadap variabel dependen yaitu pelaksanaan fase respon bencana untuk melihat adanya hubungan

atau tidak dari semua variabel tersebut. Dengan menggunakan uji statistic perbedaan dua proporsi (Chi square test) untuk melihat kemaknaan perhitungan statistic digunakan kemaknaan 0,05 sehingga jika nilai $P < 0,05$ maka secara statistic kesimpulannya hubungan kedua variabel tidak bermakna.

4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.

meliputi analisis pengetahuan perawat, kemampuan dan kebijakan rumah sakit dengan pelaksanaan fase respon bencana, semua jenis data pada variabel yang diteliti merupakan data kategorik sehingga penyajian data menggunakan tampilan frekuensi.

Tabel 1. Pengetahuan Perawat

Distribusi frekwensi pengetahuan perawat diruangan Instalasi Gawat Darurat RSI Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi

Variabel	Frekwensi	Persentase
Pengetahuan		
Baik	17	70,8%
Kurang	7	29,2%
Total	24	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas didapatkan dari 24 responden sebagian besar pengetahuan perawat baik dengan frekwensi 17 orang (70,8 %).

Tabel 2. Kemampuan Perawat

Distribusi frekwensi kemampuan perawat diruang Instalasi Gawat Darurat RSI Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi

Variabel	Frekwensi	Persentase
----------	-----------	------------

Kemampuan		
Baik	13	54,2%
Kurang	11	45,8%
Total	24	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas terlihat dari 24 responden sebagian besar yang memiliki kemampuan yang baik dengan frekwensi 13 responden dengan persentase 54,2%.

Tabel 3Kebijakan rumah Sakit

Berdasarkan tabel 4.3 diatas terlihat bahwa dari 24 orang responden hampir seluruh kebijakan Rumah Sakit ada dilakukan yaitu dengan frekwensi 16 kebijakan dengan persentase 66,7%.

Tabel 4. Pelaksanaan Fase Respon Bencana

Distribusi Frekwensi Pelaksanaan Fase Respon Bencana di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi

Variabel	Frekwensi	Persentase
Pelaksanaan		
Baik	14	58,3%
Kurang	10	41,7%
Total	24	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas terlihat bahwa dari 24 Responden lebih dari separoh pelaksanaan fase respon bencana baik dengan frekwensi 14 (58,3%)

Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang bermakna antar variable utamanya adalah variable Independen dengan dependen. Variabel independen meliputi pengetahuan perawat, kemampuan dan kebijakan rumah sakit sedangkan variable dependennya adalah pelaksanaan fase respon bencana. Semua variabel yang dianalisis baik independen dan dependen merupakan

kategorik sehingga uji statistic yang digunakan adalah uji *chi square*. Tujuan digunakan *chi square* adalah untuk menguji perbedaan persentase atau mengetahui hubungan antara variabel kategorik dengan variable kategorik berikut adalah analisa bivariat masing – masing variabel.

4.2. Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Fase Respon Bencana.

Berdasarkan hasil analisis hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan

Variabel	Frekwensi	Persentase
Pelaksanaan		
Baik	14	,3%
Kurang	10	41,7%
Total	24	100

fase respon bencana didapatkan bahwa 64,7% memiliki pengetahuan yang baik dalam pelaksanaan fase respon bencana, 42,9 % perawat memiliki pengetahuan yang kurang dalam pelaksanaan fase respon bencana. Hasil uji statistik chi square diperoleh nilai P value = 0,595 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan fase respon bencana.

4.3. Hubungan Kemampuan Perawat dengan Pelaksanaan Fase Respon Bencana

Berdasarkan hasil analisis kemampuan dengan pelaksanaan fase respon bencana didapatkan bahwa 92,3% perawat memiliki kemampuan yang baik dan 81,8 % perawat yang memiliki kemampuan yang kurang dalam pelaksanaan fase respon bencana. Dari hasil uji statistik chi square diperoleh nilai p value= 0,001 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kemampuan dengan pelaksanaan fase respon bencana.Dan diperoleh hasil OR = 54,000 artinya responden yang memiliki kemampuan yang baik berpeluang sebesar 54x untuk baik dalam pelaksanaan fase respon bencana dibanding dengan responden

yang memiliki kemampuan yang kurang.

4.4. Hubungan Kebijakan Rumah Sakit dengan Pelaksanaan Respon bencana

Berdasarkan hasil analisis hubungan Kebijakan Rumah Sakit dengan pelaksanaan fase respon bencana didapatkan bahwa hampir semua kebijakan yang dilakukan dengan baik yaitu 56,3 % pada pelaksanaan Fase Respon bencana. Dan tidak dilaksanakan dengan baik yaitu 62,5 %. Hasil uji statistik chi square diperoleh nilai P value = 1,000 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan Kebijakan Rumah Sakit dengan pelaksanaan Fase Respon Bencana.

5. KESIMPULAN

Sebagian besar pengetahuan responden (85%) tentang pelaksanaan fase respon bencana adalah baik.

Kemampuan responden tentang pelaksanaan fase respon bencana kurang (45,8%) dari yang diharapkan sehingga perlu adanya tindak lanjut

Kebijakan Rumah sakit Yarsi Ibnu sina Bukittinggi dalam penerapan pelaksanaan fase respon bencana cukup baik (66,7%) dan melebihi rata-rata sehingga sangat berperan erat dalam penanganan bencana demi terlaksananya manajemen bencana yang maksimal

Didapatkan Tidak adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan fase respon bencana dengan nilai p value= 0,595, diruangan instalasi gawat darurat Rumah sakit Islam Yarsi Ibnu Sina Bukittinggi

Didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara kemampuan perawat dengan pelaksanaan fase respon bencana dengan nilai p value 0,001 diruangan instalasi gawat darurat Rumah sakit Islam Yarsi Ibnu Sina Bukittinggi

5.1. Didapatkan tidak adanya hubungan kebijakan rumah sakit dengan pelaksanaan fase respon bencana dengan nilai p value = 1.000 diruangan instalasi gawat darurat Rumah sakit Islam Yarsi Ibnu Sina Bukittinggi

5.2. Sebagian besar pelaksanaan fase respon bencana adalah baik 58,3% diruangan instalasi gawat darurat rumah sakit islam ibnu sina bukittinggi

DAFTAR PUSTAKA

Badan Koordinasi Nasional Penanggulangan Bencana dan Pengungsian. 2005. *Panduan Pengenalan Karakteristik Bencana dan Upaya Mitigasnya di Indonesia*. Jakarta: Bakornas PBP.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1116 Tahun 2003 tentang pedoman Penyelenggaraan Surveilans Epidemiologi Kesehatan. Jakarta: Depkes RI.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 876/MENKES/SK/XI/2006 tentang Kebijakan dan Strategi Nasional Penanganan Krisis dan Masalah Kesehatan lain. Jakarta: Depkes RI.

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 989/MENKES/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB). Jakarta: Depkes RI.

Santamaria, Barbara. 1995. *Community Health Nursing Theory & Practice*. New Jersey: Pearson Education.

Solehudin, Usep. 2005. "Business Continuity and Disaster Recovery Plan". <http://www.vslm.org>, diakses tanggal 01 Maret 2017, pukul 10.00 WIB.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, Badan Koordinasi Nasional Penanganan Bencana (Bakornas PBP).

Yati Nur Azizah 2015. “Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol : 3, No. 2” <http://www.jik.ub.ac.id>, diakses tanggal 2 Januari 2017, Pukul 11.00 WIB.

BNPB. (2010). Rencana Nasional Penanggulangan Bencana.

BNPB. (2011). Perencanaan Kontijensi Menghadapi Bencana. Jakarta.

Notoatmojo S. (2010), Ilmu Perilaku Kesehatan , Rineka Cipta.

WHO. (2007). Risk Reduction and Emergency Preparednes.

Sugiono , 2011. “*Metode Penulisan Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*”. Bandung : Alfabeta.

Andriani, Duri, 2014 “ *Metode Penelitian*”. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.

Effendi, Feri, 2009, “ *Keperawatan Kesehatan Komunitas*”. Jakarta: Salemba Medice.

